COMENTARIO DE ARTÍCULO
Agresividad y desempeño del equipo médico

Rudeness and Medical Team Performance

Riskin A, Erez A, Foulk TA, Riskin-Geuz KS, Ziv A, Sela R, Pessach-Gelblum L, Bamberger PA

***Pediatrics* 2017 Feb;139(2).**

Comentado por: Lic. Delia Aída Vargas González°

RESUMEN

Objetivos: el equipo de salud sufre frecuentemente diferentes tipos de agresiones. El objetivo de esta investigación fue explorar el impacto del comportamiento rudo sobre el desempeño de los equipos médicos y evaluar las intervenciones que podrían mitigar sus consecuencias negativas.

Métodos: 39 equipos de UCIN participaron en un taller de capacitación que incluyó simulaciones de cuidados de recién nacidos a término y prematuros en estado crítico.

En cada taller, dos equipos fueron aleatoriamente asignados a una situación de comentarios rudos por parte de la madre de un paciente (sin relación con el desempeño del equipo) o al grupo control, que recibía comentarios neutrales. Dos equipos de profesionales adicionales fueron asignados a una situación de comportamiento agresivo, con una prueba preventiva denominada CBM (modificación de sesgo cognitivo) o terapéutica (narrativa) post exposición.

Dos jueces independientes, un médico y una enfermera con experiencia, evaluaron el impacto de las distintas situaciones en los equipos de trabajo mediante cuestionarios estructurados. Los integrantes del equipo de salud desconocían que estaban siendo observados.

Resultados: el comportamiento agresivo tuvo consecuencias negativas no sólo en el diagnóstico del paciente y en las intervenciones (puntaje medio para tratamiento 3,81 ± 0,36 vs. 4,31 ± 0,35 en el grupo control, P <0,01), sino también en los procesos del equipo médico (transferencia de la información y distribución de la carga de trabajo, ayuda y comunicación) fundamentales para la atención del paciente (puntaje medio para trabajo en equipo 4,04 ± 0,34 vs. 4,43 ± 0,37, P <0,05). CBM mitigó la mayoría de los efectos adversos del comportamiento agresivo, pero la intervención post-exposición a través de la narración no tuvo resultados significativos.

Conclusiones: el comportamiento agresivo tiene fuertes efectos deletéreos en el desempeño de los equipos médicos. La exposición a la rudeza debilitó los mecanismos de colaboración en el equipo de salud, reconocidos como esenciales para la seguridad y cuidado del paciente.

La educación a profesionales de salud para evitar la distracción cognitiva, mediante herramientas como el CBM, puede ofrecer un medio para mitigar las consecuencias adversas de conductas groseras que, desafortunadamente, no se pueden prevenir.

Palabras claves: agresión, violencia, equipos médicos, condiciones de trabajo, síndrome de *burnt out*.

COMENTARIO

El Dr. Arieh Riskin, autor del trabajo y director de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Bnai Zion Medical Center de Haifa, Israel, demostró con su equipo que los modos y la profesionalidad de los médicos de su unidad se veían mermados cuando los

° Licenciada en Enfermería. Supervisora del Servicio de Neonatología. Hospital Juan P. Garrahan.
Correo electrónico: dvargasgonzalez@yahoo.com.ar

padres de los recién nacidos ingresados se dirigían a ellos con una actitud grosera y maleducada. Esto provocaba que el tratamiento aplicado al neonato empeorara y también su recuperación.

Colaboraron en el estudio con el Dr. Arieh Riskin del mismo centro médico y de la Facultad de Administración de la Universidad de Tel Aviv, los Dres. Amir Erez y Trevor Foulk del Colegio de Administración de Negocios de la Universidad de Florida y el Prof. Bamberger, quien afirma que:

Las formas relativamente benignas de maltrato entre los miembros de un equipo médico tienen graves implicaciones para los procesos de colaboración dentro del equipo y, por lo tanto, en su rendimiento. Esto es importante dado que el maltrato está a la orden del día en muchos contextos médicos, y es posible que los pacientes y sus familias sean agresivos con el personal de la salud, y que estos últimos lo sean también entre ellos.

El objetivo de esta investigación fue identificar el impacto de las agresiones en el desempeño de los equipos de la salud.

Tener un hijo recién nacido críticamente enfermo en una UCIN puede provocar que los padres reaccionen de manera violenta contra el equipo de salud.

Treinta y nueve equipos de UCIN participaron en talleres de entrenamiento con simulaciones de atención de recién nacidos y prematuros en estado crítico. Se les dijo que era una experiencia de entrenamiento en técnicas de comunicación, y no conocían el objetivo real del experimento.

Los equipos estuvieron expuestos a cuatro situaciones:

- Violencia.
- Grupo control.
- Intervención preventiva con CBM (*Cognitive Bias Modification*).
- Narración, luego de la intervención traumática.

Los autores estudiaron escenarios comunes en la UCIN, como la atención de neonatos con ictericia grave, shock por hemorragia, dificultad respiratoria potencialmente fatal o reducción del flujo de oxígeno al cerebro.

La intervención se implementó mediante la herramienta preventiva CBM, que es un programa de 20 minutos donde se presenta una serie de rostros que representan distintas emociones (ira, felicidad) y los participantes deben distinguir las emociones.

A los equipos que fueron entrenados en la “narración”, después de ser expuestos a una situación violenta, en la reunión final de la simulación se les pidió que escribieran 1 o 2 párrafos acerca de que pensaban de la actitud violenta de los padres, y qué es lo que sentían al respecto.

En cada taller, dos equipos intervinieron al azar en uno de dos escenarios con actores: una madre que hacía comentarios agresivos en relación con el desempeño de los médicos u otra que hablaba de manera neutra.

Estos equipos eran observados sin saberlo por otros profesionales en el rol de jueces: médicos y enfermeras con experiencia, que evaluaban en qué medida impactaba la violencia durante el intercambio de información, la distribución de la carga de trabajo, la comunicación y los procedimientos médicos y cómo afectaban el diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente.

Los resultados indican que los equipos de UCIN expuestos a la rudeza expresada por la madre de un paciente, dio como resultado la disminución del rendimiento del equipo con respecto a parámetros como diagnóstico, intervención y tratamiento, así como también en el intercambio de información dentro del equipo y distribución de la carga de trabajo. Estos resultados también demuestran los efectos nocivos en el rendimiento individual cuando la agresión provenía de un colega de mayor jerarquía. Se manifiestan en el rendimiento grupal, efectos similares provocados por otras fuentes de maltrato, como podrían ser los padres de los pacientes.

Además, se demostró que una “inmunización” preventiva con la CBM, mitigaba en gran medida estos efectos negativos de la violencia en el equipo de trabajo a pesar que, para algunos grupos y bajo ciertas condiciones, el CBM no era totalmente eficaz.

Por otra parte, una intervención de tratamiento posterior al incidente, como la narración, donde la víctima expresa a través de un par de párrafos sus emociones frente a la violencia era en gran parte ineficaz.

A pesar de los resultados, se sugiere que instituir protocolos y procedimientos para reforzar las defensas de los equipos médicos y permitir un espacio donde se puedan exponer las emociones surgidas por la exposición a la violencia ayuda a disminuir las consecuencias de estas situaciones estresantes aunque no se puedan prevenir. En otras palabras, brindarles herramientas preventivas o post incidente, permitiría mitigar los efectos nocivos de la violencia, a los que son expuestos los equipos de salud.

La violencia hacia los profesionales de la salud es un problema que se agrava, difícil de medir porque no se registra sistemáticamente, depende de las poblaciones evaluadas y de la definición de violencia. Los investigadores concluyen que no hay dudas sobre los efectos negativos de la violencia en el desempeño a nivel individual y grupal del equipo de salud. Es necesario por lo tanto evaluar herramientas que permitan disminuir estos efectos negativos, para evitar el impacto tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento y evolución de los pacientes.